

届書コード	処理区分	届書
202		

健康保険被扶養者（異動）届

--	--	--	--	--

正

① 健康保険被保険者の証の記号	② 健康保険被保険者の証の番号	③ 被保険者の氏名	④ 生年月日	⑤ 性別	⑥ 異動の別	⑦ 変更内容 (削除・変更の場合)	⑧ 資格取得年月日	⑨ 標準報酬月額
1	12345	フリガナ セイレイ イチロウ (氏) 聖隼 (名) 一郎	★昭.5 平.7 令.9 500505	★男1 女2	★追加 削除2 (変更)	★ 1. 死亡 2. 氏名変更(訂正) 3. 生年月日訂正 4. 性別訂正 5. その他	160401	280
⑩ 基礎年金番号又は手帳記号番号		⑪ 郵便番号		⑫ 被保険者の住所			⑬ 備考	
		123-4567		(フリガナ) ハママツシナカクスムシヨ 浜松市中区住吉1-1-1				

⑭ 配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号	⑮ 生年月日(訂正後)	⑯ 被扶養者の氏名		⑰ 生年月日	⑱ 性別	⑲ 続柄	⑳ 職業	㉑ 収入	㉒ 被扶養者になった日	㉓ 被扶養者でなくなった日	㉔ 被保険者証 回収区分	㉕ 備考
	★昭.5 平.7	フリガナ セイレイ ハナコ (氏) 聖隼 (名) 花子		★昭.5 平.7 令.9 551225	★男1 女2	妻	パート	110万円	291001		※ 添付 返不能 減失	
⑳ 郵便番号		㉑ 住所		㉒ 氏名変更(訂正)年月日		㉓ 外国人区分	㉔ 被扶養者通称名		㉕ 種別			
		(フリガナ) 同上		年 月 日		★ 0: 日本人 1: 米国人(強制) 2: 1以外の外国人	(フリガナ)					
住民票住所	同上	〒	都道府県	市区町村	当該届出書の提出年 1月1日の住所	同上	〒987-6543	静岡県	都道府県	磐田	市区町村	備考

マイナンバーは記入しない
※聖隼福祉事業団職員の家族は
マイナンバーは記載しないこと

住所に関する情報は必ず
記載してください。

⑤ 被扶養者 番号	⑥ 被扶養者の氏名	⑦ 生年月日	⑧ 性別	⑨ 続柄	⑩ 職業	⑪ 収入	⑫ 被扶養者になった日	⑬ 被扶養者でなくなった日	⑭ 理由	⑮ 解除事由	⑯ 同居・別居の別	⑰ 住所 (都道府県)	⑱ 被保険者証 回収区分	⑲ 備考
※	フリガナ セイレイ ジロウ (氏) 聖隼 (名) 二郎	★昭.5 平.7 令.9 200101	★男1 女2	※	小学生	¥0	291001		被保険者の 就職	1. 75歳到達 2. 障害認定	同居・別居	静岡県	※ 添付 返不能 減失	
住民票住所	同上	〒	都道府県	市区町村	当該届出書の提出年 1月1日の住所	同上	〒987-6543	静岡県	都道府県	磐田	市区町村	備考		
⑤ 被扶養者 番号	⑥ 被扶養者の氏名	⑦ 生年月日	⑧ 性別	⑨ 続柄	⑩ 職業	⑪ 収入	⑫ 被扶養者になった日	⑬ 被扶養者でなくなった日	⑭ 理由	⑮ 解除事由	⑯ 同居・別居の別	⑰ 住所 (都道府県)	⑱ 被保険者証 回収区分	⑲ 備考
※	フリガナ	★昭.5 平.7	★男1	※						1. 75歳到達 2. 障害認定	同居・別居		※ 添付 返不能 減失	
住民票住所		〒												
⑳ 被保険者証不要 ※ 要0・不要1 (事業主が確認した場合に○を記入してください。)														
2年1月6日提出														

喪失 新たに加えた健康保険証のコピーも添付してください。

加入・喪失 配偶者の方は、年金提出用もご記載ください。

※この様式は、被扶養者の住所・氏名、生年月日などの訂正などにも使用します。

事実が発生した日から
5日以内に提出。

が省略されている者は、所得税法上の
族であることを確認しました。

事業主氏名	
電話	() 局 番

社会保険労務士の提出代行印

受付日付印
